

Al Settore
Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

OGGETTO: trasmissione documentazione relativa alla misura “Interventi a favore delle famiglie per il supporto alla scelta della genitorialità e per l’acquisto, tramite voucher, di servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3 anni) ”

**RICHIESTA RIMBORSO SOMME GIA' SPESE NEL PERIODO
GENNAIO 2021- NOVEMBRE 2022**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ / _____ / _____ e residente
nel Comune di _____ nella Via/Piazza

n. _____

Tel. _____

CON RIFERIMENTO ALLA PROPRIA ISTANZA PROT. _____ DEL _____

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE :

**FATTURE QUIETANZATE RELATIVE A SERVIZI GIA' USUFRUITI NEL PERIODO GENNAIO
2021 – NOVEMBRE 2022** _____

ALTRO

COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' (obbligatorio)

Maracalagonis, _____

Firma
